

**HUBUNGAN KETAATAN BERIBADAH DENGAN
KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA
DI DESA HADUYANG KECAMATAN NATAR
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Gelar S1 Psikologi Islam (S.Psi)
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama-Agama
UIN Raden Intan Lampung

Oleh:

YULIANTO
NPM. 1431080023

Program Studi : Psikologi Islam

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG BANDAR LAMPUNG
1441 H / 2021 M**

**HUBUNGAN KETAATAN BERIBADAH DENGAN
KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA
DI DESA HADUYANG KECAMATAN NATAR
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-
Syarat Guna Memperoleh Gelar S1 Psikologi Islam (S.Psi)
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama-Agama
UIN Raden Intan Lampung

Oleh:

YULIANTO
NPM. 1431080023

Program Studi : Psikologi Islam

Pembimbing I : Dr. Sudarman, MA

Pembimbing II : Annisa Fitriani, S.Psi., MA

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG BANDAR LAMPUNG
1441 H / 2021 M**

ABSTRAK

HUBUNGAN KETAATAN BERIBADAH DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA DI DESA HADUYANG KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNGS SELATAN

Oleh :
Yulianto

Dalam setiap kehidupan pasti akan melewati masa perkembangan, mulai masa anak-anak, remaja, dewasa hingga Lanjut usia (lansia). Pada masa perkembangan akhir tersebut setiap individu sudah semakin mendekati masa akhir kehidupannya, dimana lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial akan berpotensi pada masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia pada kondisi kehidupan sosial adalah kecemasan. Kecemasan menghadapi kematian terlahir dari ketakutan akan kehilangan hidup duniawi disatu sisi, dan bayangan menakutkan akan kematian disisi lain. Mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara beribadah mempunyai peranan penting, lansia akan menerima kenyataan, merasakan kehidupan yang terarah, dan membuat lansia mampu merumuskan arti persoalan yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ketaatan beribadah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Subjek pada penelitian ini adalah 62 orang lansia. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria lansia berusia diatas 60 tahun yang berdomisi di Desa Haduyang Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Teknik pengumpulan data menggunakan skala ketaatan beribadah sebanyak 33 aitem ($\alpha=0,804$) dan skala kecemasan menghadapi kematian ($\alpha=0,919$). Data dianalisis dengan menggunakan teknis analisis *product moment* dengan bantuan *SPSS 16 for windows*.

Hasil hipotesis diperoleh nilai $r_{xy} = -0,493$ nilai $F = 18,900$ dengan signifikansi $p = 0,000$ dan menunjukkan $p < 0,01$ yaitu ada hubungan yang negative signifikan antara ketaatan beribadah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Dengan *R-Square* sebesar 0,243 yang berarti variabel ketaatan beribadah memberikan sumbangan efektif sebesar 24,3%.

Kata Kunci : Kecemasan, Ketaatan Beribadah, Lansia

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr.wb

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulianto
NPM : 1431080023
Program Studi : Psikologi Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Ketaatan Beribadah dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia di Desa Haduyang Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan” adalah benar merupakan hasil karya peneliti dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka peneliti bersedia menerima konsekuensi sesuai aturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
Demikian pernyataan ini dengan sebenar-benarnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Bandar Lampung, 24 Agustus 2021

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red and yellow 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', and 'METERAI TEMPORER'. The serial number '462DCAJX393806874' is visible at the bottom of the stamp.

Yulianto
1431080023



**KEMENTERIAN AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA**

Alamat: Letkol H. Indro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp(0721)703531, 780421

PERSETUJUAN

**Judul Skripsi : Hubungan Ketaatan Beribadah Dengan
Kecemasan Menghadapi Kematian Pada
Lansia di Desa Haduyang Kecamatan
Natar Kabupaten Lampung Selatan**
Nama : Yulianto
NPM : 1431080023
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

MENYETUJUI

Untuk dimunaqasyahkan dan dipertahankan dalam Sidang
Munaqasyah Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama
UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. H. Sudarman, M.Ag

NIP.196907011995031004

Annisa Fitriani, S.Psi., MA

NIP. 198901112018012001

Mengetahui

Ketua Prodi Psikologi Islam

Abdul Qohar, M.Si

NIP.197103122005011005



**KEMENTERIAN AGAMA
UIN RADEN INTAN LAMPUNG**

FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA

Alamat: Letkol H. Indro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp(0721)703531, 780421

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Ketaatan Beribadah Dengan
Kecemasan Menghadapi Kematian Pada
Lansia di Desa Haduyang Kecamatan
Natar Kabupaten Lampung Selatan
Nama : Yulianto
NPM : 1431080023
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang
Munaqosyah Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama
UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. H. Sudarman, M.Ag

Annisa Fitriani, S.Psi., MA

NIP.196907011995031004

NIP. 198901112018012001

Mengetahui

Ketua Prodi Psikologi Islam

Abdul Qohar, M.Si

NIP.197103122005011005

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi Arab-Latin digunakan sebagai pedoman yang mengacu pada Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 158 Tahun 1987 dan Nomor 0543b/U/1987, sebagai berikut :

1. Konsonan

Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin
ا	A	ذ	Dz	ظ	Zh	م	M
ب	B	ر	R	ع	‘ (Koma terbalik diatas)	ن	N
ت	T	ز	Z			و	W
ث	Ts	س	S	غ	Gh	ه	H
ج	J	ش	Sy	ف	F	ء	` (Apostrof, tetapi tidak dilambangkan apabila terletak di awal kata)
ح	<u>H</u>	ص	Sh	ق	Q		
خ	Kh	ض	Dh	ك	K		
د	D	ط	Th	ل	L	ي	Y

2. Vokal

Vokal Pendek		Contoh	Vokal Panjang		Contoh	Vokal Rangkap	
ـَ	A	حَدَّ	ا	Â	هَـ	اِي..	Ai
ـِ	I	حَدِسْ	ي	Î	قِيْلَ	اُو...	Au
ـُ	U	حَدِّ	و	Û	يُحْوَ		

3. TaMarbutah

Tamarbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasroh dan

dhammah, transliterasinya adalah /t/. Sedangkan ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/. Seperti kata : Thalhah, Raudhah, Jannatul-Na'im.

4. Syaddah dan KataSandang

Transliterasi tanpa syaddah dilambangkan dengan huruf yang diberitanda syaddahitu. Sepertikata: Nazzala, Rabbana. Sedangkan kata sandang “al”, baik pada kata yang dimulai dengan huruf qamariyyah maupun syamsiyyah. Contohnya: al-Markaz, al-Syamsu.

MOTTO

وَلَنْ يُؤَخِّرَ اللَّهُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجَلُهَا وَاللَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

”Dan Allah sekali-kali tidak akan menangguhkan (kematian) seseorang apabila Telah datang waktu kematiannya. dan Allah Maha mengenal apa yang kamu kerjakan”

(Al-Munafiqun : 11)

PERSEMBAHAN

Melalui cinta dan kasih sayang Tuhan kepada Hambanya, maka
kupersembahkan cinta dan kasih sayang-Nya

Melalui tulisan karya kecilku, Untuk :

Ayah dan Ibuku Bambang Istiarno & Ngadilah

Istri dan Anaku Ismaya & Zian Nugrawijaya

Ayah dan Ibu Mertuaku Sadiran & Suliyah

Adikku Siamni Noviyanti

RIWAYAT HIDUP

Mengucap Syukur *Alhamdulillah* peneliti dapat menuliskan riwayat hidup dengan Nama Lengkap : Yulianto Tempat Tanggal Lahir : Kroya 06 Juli 1994. Anak pertama dari dua bersaudara, dengan Nama Orang Tua : Ayah Bambang Istiarno dan Ibu Ngadilah. Untuk pertama kali menempuh pendidikan di:

- a. SD Negeri 3 Branti Raya, Lulus Tahun 2006
- b. SMP Negeri 4 Natar, Lulus Tahun 2009
- c. SMK Negeri 6 Bandar Lampung Lulus Tahun 2012

Pada tahun 2014 terdaftar sebagai mahasiswa dengan program S1 Psikologi Islam, Fakultas Ushuluddin dan Studi agama, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat lindungan dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal judul dengan lancar. Shalawat beriring salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa lentera penerangan bagi seluruh umat manusia di muka bumi, juga para keluarga, para sahabat dan para pengikut jejaknya hingga akhir zaman. Penulis bersyukur dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Ketaatan Beribadah Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Padalansia Didesa Haduyang Kecamatan Natar Lampung SELATAN" untuk diajukan sebagai judul skripsi Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Kelancaran dalam menyusun skripsi ini tidak luput dari bantuan, serta arahan dari banyak pihak dan juga petunjuk dan nikmat dari Allah SWT kepada penulis. Oleh karena penulis mengucapkan rasa syukur dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Moh. Mukri., M.Ag., selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. M. Afif Anshori, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama.
3. Bapak Abdul Qohar, M.Si., selaku ketua Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama, serta Ibu Annisa Fitriani, S.Psi., MA selaku sekretaris Prodi Psikologi Islam yang telah memberikan arahan serta informasi penting dalam hal perkuliahan.
4. Bpk. Dr. H.. Sudarman, M.Ag selaku Pembimbing I, terimakasih telah memberikan waktu untuk membimbing, memberikan motivasi, nasihat, dan do'a kepada peneliti sehingga dapat terselesaikannya tugas akhir ini.
5. Ibu Annisa Fitriani, S.Psi., MA selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktu untuk membimbing, memberikan motivasi, nasihat, dan do'a kepada peneliti sehingga dapat terselesaikannya tugas akhir ini.
6. Kepada dosen-dosen yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan dan arahan kepada penulis.
7. Kepada Masyarakat Desa Haduyang Kecamatan Natar Lampung Selatan yang telah membantu meluangkan waktu untuk

berpartisipasi sebagai tempat serta subjek penelitian.

8. Kepada rekan-rekan, sahabat-sahabat seperjuangan Mahasiswa Psikologi 14 dan sekaligus telah menjadi bagian keluarga, yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis, terkhusus untuk Mahasiswa Psikologi 14 kelas A dan B.
9. Terimakasih kepada Sahabat kuliah yang bernama YIRY (Yulianto, Imam, Riyan, Yogi)

Akhir kata, Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat atas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. *Amiin... Ya Robal Alamin.*

Bandar Lampung, Februari 2021

Yulianto

1431080023

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMANJUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAANKEASLIANPENELITIAN.....	iii
HALAMANPERSETUJUAN.....	iv
HALAMANPENGESAHAN	v
PEDOMANLITERASI	vi
MOTTO	viii
HALAMANPERSEMBAHAN.....	ix
RIWAYATHIDUP	x
KATAPENGANTAR.....	xi
DAFTARISI.....	xiii
DAFTARTABEL	xvi
DAFTARGAMBAR.....	xvii
DAFTARLAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. TujuanPenelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kajian Penelitian TerdahuluyangRelevan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan	9
1. PengertinKecemasan.....	9
2. Gejala-GejalaKecemasan	10
3. Sumber-sumberKecemasan.....	12
4. Reaksi Kecemasan	12
B. Kecemasan MenghadapiKematian	13
1. Pengertian Kecemasan MenghadapiKematian	13
2. Faktor-faktoryangMempengaruhi	16
3. Aspek-Aspek KecemasanMenghadapiKematian.....	20
4. Tanda dan Gejala KecemasanpadaLansia	20
C. Ketaatan Beribadah.....	22
1. PengertianKetaatanBeribadah	22
2. Dimensi-dimensiKetaatanBeribadah.....	23

3. Factor-faktor KetaatanBeribadah	23
4. Bentuk-BentukKetaatanBeribadah.....	23
D. LanjutUsia.....	24
1. PengertianLanjutUsia.....	24
2. KarakteristikLanjut Usia	25
3. KlasifikasiLanjutUsia	26
E. Hubungan Ketaatan Beribadah dengan Kecemasan Menghadapi Kematian	27
F. KerangkaBerpikir.....	28
G. Hipotesis	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. IdentifikasiVariabel.....	31
B. DefinisiOperasional	31
1. KecemasanMenghadapiKematian	31
2. KetaatanBeribadah.....	31
C. SubjekPenelitian	32
1. Populasi	32
2. Sampel	33
3. TeknikSampling.....	33
D. TeknikPengumpulanData	34
E. ValiditasdanReliabilitas	38
F. TeknisAnalisisData	39

BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi KancanDanPersiapan	41
1. OrientasiKancan	41
2. PersiapanPenelitian	41
3. Uji ValiditasDanReliabilitas	42
4. PenyusunanSkalaPenelitian	44
B. PelaksanaanPenelitian.....	44
1. PenentuanSubjekPenelitian	44
2. PelaksanaanPengumpulanData	45
3. Skoring	45
C. Hasil Penelitian.....	45
1. Deskripsi StatistikVariabelPenelitian.....	45
2. Katagorisasi SkorVariabelPenelitian.....	47
3. UjiAsumsi	49

4. UjiHipotesis	51
D. Pembahasan	52

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	57
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel. 1 Populasidalam Penelitian	32
Tabel. 2 <i>Blue Print</i> SkalaKetaatan Beribadah	35
Tabel. 3 <i>Blue print</i> Skala KecemasanMenghadapiKematian.....	37
Tabel. 4 Distribusi aitem gugur dan valid skala kecemasan menghadapikematian.....	42
Tabel. 5 Distribus aitem gugur dan valid skala ketaatan beribadah.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 1 Bagan Kerangka Berpikir

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran. 1 Rancangan Kedua Skala Penelitian Lampiran. 2
Distribusi Data Uji Coba
Lampiran. 3 Validitas Dan Reliabilitas Hasil Uji Coba Kedua Skala
Lampiran. 4 Skala Penelitian
Lampiran. 5 Data Skor Penelitian Lampiran. 6 Tabulasi Data
Penelitian Lampiran. 7 Data Mahasiswa Lampiran .8 Hasil Uji
Asumsi Lampiran. 9 Hasil Uji Hipotesis Lampiran. 10 Surat Izin
Penelitian Lampiran. 11 Kartu Konsultasi Lampiran. 12
Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah. Menjadi tua merupakan proses yang tidak dapat dihindari. Masa tua dapat dikatakan masa emas, karena tidak semua orang dapat melaluinya. Menua atau menjadai tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015).

Menjadi tua dengan segenap keterbatasannya pasti akan dialami oleh semua manusia jika ia memiliki umur yang panjang. Sementara itu proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi pada lansia. Lanjut usia menurut Jons Madani dan Nugroho (dalam Azizah, 2011), mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, dan Surini dan Utomo (dalam Azizah 2011), mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stresslingkungan.

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effensi dan Mkahfudli, 2009). Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi pertengahan (*middle age*) , yaitu usia 45 sampai 59 tahun, lanjutusia(*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun, lanjutusia tua 2

(tua) , antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) , diatas 90 tahun.

Oleh karena itu, alam melalui fase masa tua para lanjut usia juga memiliki keinginan untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan pencapaian harapan-harapan serta tujuan dalam kehidupannya. Selain mengalami penurunan kondisi fisik, para lansia juga harus menghadapi masalah psikologis, yaitu munculnya kecemasan menghadapi kematian pada usialanjut.

Artkinson (1999), menyatakan bahwa segala bentuk situasi yang mengancam individu dapat menimbulkan kecemasan, dikatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dasar dari semua afek, seperti kemarahan, kebencian, kasih sayang kegembiraan dan kesedihan. Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan dimana individu merasa tidak nyaman, tegang, gelisah, dan bingung. Kecemasan ini disebabkan oleh objek yang tidak jelas atau belum terjadi. Perasaan cemas yang dialami dapat mengganggu individu dalam kegiatan sehari-hari.

Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian, karena itu pemahaman dan pembahasan yang mendalam tentang kecemasan lansia penting, khususnya lansia yang mengalami beragam penyakit seperti, jantung, osteoporosis, katarak, ginjal, hipertensi, dan lain-lain dalam menghadapi kematian menjadi penting untuk diteliti. Sebab kecemasan bisa menyerang siapa saja. Namun, ada spesifikasi bentuk kecemasan yang didasarkan pada usia individu. Umumnya, kecemasan ini merupakan suatu pikiran yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, rasa tidak tenang, dan perasaan yang tidak baik atau tidak enak yang tidak dapat dihindari oleh seseorang (Hurlock,2011).

Ada tiga tahap transisi dari hidup menuju kematian, tahap pertama yaitu fase *agonal* (*agonal phase*) bahasa Yunani *agon* berarti ‘perjuangan’. Di sini *agonal* mengacu pada hembusan nafas dan kejang otot di saat-saat pertama detak jantung basa mulai terputus-putus. Tahap kedua yaitu fase kematian klinis (*clinical death*) terjadi

jeda pendek saat dimana detak jantung, peredaran darah, pernafasan dan otak berhenti berfungsi, tetapi tindakan penyadaran masih bisa dilakukan. Tahap yang terakhir yaitu fase kematian (*mortality*), individu mengalami kematian permanen, dalam beberapa jam makhluk tidak bernyawa itu terlihat menyusut, sama sekali tidak mirip seperti dirinya ketika masih bernyawa (Berk, 2012).

Kematian merupakan akhir dari kehidupan yang tidak dapat di hindari. Ketidak jelasan yang menyertai kematian ini meyebabkan seseorang mengalami kecemasan kematian (Hartanto, 1996). Perasaan cemas yang dialami dapat mengganggu individu dalam kegiatan sehari-hari (Wiyaja & Safitri, 2006). Kecemasan kematian dapat diartikan sebagai suatu kondisi psikologis, baik pikiran-pikiran ataupun perasaan yang tidak menyenangkan saat seseorang memikirkan tentang kematian dan dipengaruhi oleh kondisi lingkungannya (Templer, dalam Hartanto 1996).

Menurut Shihab (dalam Hidayat, 2006), rasa cemas terhadap kematian dapat disebabkan oleh kematian dan apa yang terjadi sesudahnya merupakan suatu misteri, adanya pemikiran tentang sanak keluarga yang akan ditinggalkan, kecemasan akan kematian muncul karena merasa bahwa tempat yang akan dikunjungi sangat buruk. Kecemasan terhadap kematian dimiliki oleh individu yang memandang bahwa kehidupan hanya sekali saja, yakni di dunia ini saja, sedangkan dari sudut pandang psikologi Hidayat (2006), menyatakan kecemasan terhadap kematian terlahir dari ketakutan akan kehilangan hidup duniawi di satu sisi, dan bayangan menakutkan akan kematian disisi lain.

Kematian menurut Islam adalah kepastian, hanya Allah yang mengetahui waktu dan caranya. Oleh sebab itu, manusia diharapkan senantiasa mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian tersebut dengan bertaqwa kepada Allah SWT dan berbuat kebaikan sepanjang hidupnya. Seperti firman Allah SWT dalam surat Ali_Imran : 185 berikut ini :

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّقُ أَجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَمَةِ فَمَنْ زُحِرَ
عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ ﴿١٨٥﴾

Artinya : “tiap –tiap yang bernyawa akan merasakan mati. Dan sesungguhnya pada hari kiamat sajalah disempurnakan pahalamu. Barangsiapa dijauhkan dari neraka dan dimasukkan ke dalam surga, maka sungguh ia telah beruntung. Kehidupan dunia itu tidak lain hanyalah kesenangan yang memperdayakan “.

Kekuasaan Allah meliputi segala sesuatu. Dia telah menetapkan kematian atas diri manusia. Sehingga bagaimanapun manusia berupaya menghindar darinya, kematian itu tetap akan mengejanya, Allah SWT berfirman :

أَيْنَمَا تَكُونُوا يُدْرِكَكُمُ الْمَوْتُ وَلَوْ كُنْتُمْ فِي بُرُوجٍ مُّشِيدَةٍ ۚ

Artinya: “ dimana saja kamu berada kematian akan mendapatkan kamu, kendatipun kamu di dalam benteng yang tinggi lagi kokoh:” (Annisa : 78).

Seseorang yang religius dan memahami esensi ajaran agama tentunya sangat paham akan makna ayat-ayat di atas, sehingga mempersiapkan kematian bagi manusia pada dasarnya adalah suatu kewajiban yang tidak bisa dielakkan lagi. Pada lansia, kewajiban ini semakin terasa dekat mengingat usia mereka semakin lanjut dan resiko akan kematian semakin terasa.

Kecemasan disebabkan beberapa faktor, antara lain faktor internal dan eksternal (Akhiryani, 2008). Faktor internal meliputi umur, pengalaman, tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, keluarga, dan spiritual. Untuk mengurangi perasaan cemas dapat dilakukan beberapa pendekatan, antara lain mendekatkan diri dengan keluarga, teman-teman sebaya dan juga bisa lebih mendekatkan diri kepada agama. Pendekatan secara agama menjadi salah satu bentuk koping dalam menghadapi kecemasan. Spiritualitas yakni hubungan individu dengan Tuhan pencipta alam semesta ini. Berdasarkan kegiatan spiritual, kondisi lanjut usia meliputi dua hal

yaitu, mengenai ibadah dan kegiatan sosial keagamaan.

Beberapa peneliti (misalnya, Falkenhain & Handal, 2003 ; Cicirelli, 2003) mengatakan bahwa aspek yang bisa digunakan ketika membahas tentang kecemasan kematian adalah agama atau religiusitas. Hal ini dikarenakan setiap agama pasti membicarakan atau membahas tentang kematian (Lonetto & Templer, 1986). Ketika seseorang mengalami kecemasan kematian, intensitas mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara beribadah semakin tinggi. Namun setiap orang memiliki intensitas keberagamaan atau religiusitas yang berbeda satu sama lainnya.

Ketaatan beribadah yang dimaksud yakni hubungan individu dengan Tuhan pencipta alam semesta ini. Berdasarkan kegiatan spiritual, kondisi lanjut usia meliputi dua hal yaitu mengenai ibadah dan kegiatan sosial keagamaan. Dalam hal ini kehidupan spiritual mempunyai peranan penting, seorang yang mensyukuri nikmat akan merasa lebih ikhlas dalam menghadapi hidup, tetapi belum tentu bagi yang tidak bisa mensyukuri nikmat yang diberikan Tuhan YME (Affandi, 2008).

Dalam menghadapi kematian lansia membutuhkan adanya upaya untuk meningkatkan ketaatannya dalam beribadah. Perkembangan spiritual yang matang pada lansia akan membantu menghadapi dan menerima kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dalam hidupnya, rasa percaya diri, mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif (Affandi, 2008).

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa berbagai cara dilakukan untuk mengantisipasi dan meminimalkan kecemasan, antara lain melalui obat-obatan, meditasi, relaksasi dan spiritual melalui ketaatan beribadah (Affandi, 2008). Ketaatan beribadah dapat menjadi tujuan tanpa memandang agama, ras, dan warna kulit, misalnya dalam meningkatkan coping, dukungan sosial, optimisme dan harapan, mengurangi depresi dan kecemasan, serta mendukung perasaan

relaksasi.

Aspek ketaatan dalam beribadah pada lansia selayaknya telah menjadi bagian dari dimensi manusia yang matang. Kebutuhan religiusitas yang terpenuhi pada masa ini akan membuat lansia mampu merumuskan arti persoalan yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan dan meyakini suatu hikmah dari suatu kejadian/penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta. Lansia juga mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antar manusia yang positif dan menciptakan rasa syukur kepada Tuhan (Akhiriyani, 2008).

Pada usia lanjut tidak semua aktivitas keagamaan dapat dilaksanakan dengan sukses, sehingga ada keterbatasan yang disebabkan kondisi fisik yang tidak kuat lagi. Sementara manusia usia lanjut pada umumnya ingin menjalankan aktivitas keagamaan yang lebih banyak.

Indonesia merupakan negara yang memiliki perkembangan cukup baik sehingga Umur Harapan Hidup (UHH) semakin tinggi. UHH di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 70,5 per tahun dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 70,7% pertahun. Diperkirakan pada tahun 2045-2050 akan meningkat menjadi 77,6% pertahun. Meningkatnya UHH mengakibatkan jumlah lansia mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta jiwa (9,6% dari total penduduk) dan diperkirakan akan meningkat hingga 36 juta jiwa pada tahun 2030.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Ketaatan Baeribadah dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah ketaatan beribadah memengaruhi kecemasan menghadapi kematian pada lansia?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ketaatan keribadah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

Pemeriksaan ini diperlukan untuk memberikan manfaat hipotesis dan layak melalui tulisan ini.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta membantu perkembangan keilmuan dalam bidang psikologi perkembangan terutama hal yang berkaitan dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh lapisan masyarakat dan mampu mengurangi dampak buruk dari kecemasan yang dialami oleh para lansia.

E. Kajian Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Agar dapat mendukung berbagai penjelasan serta pembahasan diatas, maka peneliti mengusahakan untuk dapat mencari berbagai literature dari peneliti sebelumnya yang masih berkaitan dengan penelitian ini. Serta untuk menghindari adanya plagiat dalam penelitian, maka memenuhi kode etik penulisan enelitian ilmiah akan sangat dibutuhkan eksplorasi terhadap berbagai penelitian terdahulu yang relevan. Hal ini memiliki tujuan untuk dapatmenegaskan penelitian, serta sebagai bagian dari pendukung teori guna menetapkan pola pikir dalam menyusun penelitianini.

Dari hasil pencarian terhadap berbagai penelitian lampau, peneliti

mendapatkan beberapa penelitian lampau yang berkaitan dengan penelitian ini. Meskipun memiliki keterkaitan dalam membahas, namun pada penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian dengan sebelumnya. Berikut ini adalah beberapa penelitian terdahulu yang didapatkan dari hasil pencarian peneliti:

1. Kajian penelitian yang dilaksanakan oleh Muh Fery Setyawan (2013) yang berjudul “ Hubungan Spiritulitas dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia Umur diatas 60 tahun di Dusun Taggulangin, Pandean, Ngablak, Magelang, Jawa Tengah”. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti sekarang yaitu terdapat pada variable bebas. Penelitian terdahulu dengan variabel bebas Spiritualitas, sedangkan pada penelitian ini Ketaan Beribadah.
2. Kajian penelitian yang dilaksanakan oleh Rochmad Catur Saputro (2018), yang berjudul “Hubungan antara Kepuasan Hidup dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia”. Perbedaan penelitian ini adalah terdapat pada variable bebas dan teknik sampling, pada penelitian lampau variabel bebas adalah Kepuasan Hidup, dan memiliki teknik sampling yaitu *snow-ball sampling*.
3. Kajian penelitian yang dilaksanakan oleh Naimatul Mardiyah (2018), yang berjudul “ Penerapan *Qur’anic Healing* dalam Mengatasi Kecemasan Menghadapi Kematian pada Seorang Lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya”. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang adalah terdapat pada variabel penelitian, subjek, metode penelitian, dan teknik analisis data. Pada penelitian terdahulu memiliki variabel bebas yaitu Penerapan *Qur’anic Healing* , subjek khusus di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, dengan metode penelitian pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus dan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dn dokumentasi, sedangkan untuk teknik analisis data penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif deskriptif komparatif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) ialah ketegangan, rasa tidak aman, kekawatiran timbul sebab dirasakan tercipta suatu tidak menyenangkan, mengeluhkan suatu buruk akan tercipta tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui asalnya dari dalam. Kecemasan bisa didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, serta rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual tidak diketahui atau dikenal.

Freud (1993) mengutarakan kecemasan yakni: hasil dari konflik psikis tidak disadari. Kecemasan menjadi tanda pada ego guna mengambil aksi penurunan cemas, ketika mekanisme diri berhasil, kecemasan menurun rasa aman datang lagi. Namun bila konflik terus berkepanjangan, maka kecemasan ada pada tingkat tinggi. Mekanisme pertahanan diri dialami sebagai simptom, seperti phobia, regresi tindak tanduk ritualistik. Pola psiko dinamik dalam gagasan Freud ini juga menerangkan kecemasan timbul pertama pada hidup manusia saat lahir merasakan lapar pertama kali. Saat itu pada kondisi masih lemah, sehingga belum bisa memberi respon pada kedinginan kelaparan, maka lahirlah kecemasan pertama.

Kecemasan berikutnya muncul apabila ada suatu keinginan dari Id guna menuntut pelepasan dari ego, tetapi tidak memperoleh restu dari super ego, maka terciptalah konflik pada ego, antara keinginan id ingin pelepasan sangsi dari super ego lahirlah kecemasan kedua. Konflik-konflik itu ditekan pada alam bawah sadar, dengan potensi tetap tak terpengaruh oleh waktu, sering tidak realistik dibesar- besarkan. Tekanan ini akan muncul ke permukaan dengan tiga peristiwa, yakni : sensor super ego menurun, desakan Id meningkat adanya stress psikososial, maka lahirlah kecemasan-kecemasan berikutnya (Prawirohusodo,1988).

Kecemasan termasuk pada bagian respon emosional tercipta didalam tubuh manusia. Kecemasan ini juga bisa dikatakan sebagai kekhawatiran tidak jelas serta bisa menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti pada suatu hal. Keadaan emosi seperti ini tidak mempunyai obyek jelas guna bisa dijadikan penyebab kekhawatiran maupun kecemasan itu. Individu mendapati kecemasan bisa secara langsung mengekspresikan kecemasan dirasakan dengan respon fisiologis perilaku, serta secara tidak langsung bisa memperluas mekanisme pertahanan pada melawan kecemasan dihadapinya (Zamriati, Hutagaol, & Wowilling, 2013).

Frued (Nevid, 2005), kecemasan dibedakan menjadi tiga, yakni: “Kecemasan realistik, kecemasan neurotik kecemasan moral. Kecemasan realistik tercipta apabila individu merasakan adanya bahaya mengancam dari luar, misalnya seorang anak takut akan kegelapan atau seorang takut akan serangga. Kecemasan neurotik yakni kecemasan menampakkan wujudnya sebagai penyakit, obyeknya tidak jelas berupa benda-benda atau hal-hal tertentu sebenarnya tidak perlu ditakuti, misalnya seorang beranggapan akan ada suatu hebat atau menakutkan akan tercipta ketakutan irrasional (phobia)’.

Kecemasan moral muncul apabila individu mengerjakan tindakan bermengenaian dengan hal nuraninya, misalnya seseorang merasa kecantikannya ditandingi oleh orang lain sehingga timbul sikap dengki kebencian. Tampler (pada Henderson, 2002) mengungkapkan kecemasan tercipta ketika seorang memikirkan kematian.

2. Proses terjadinya kecemasan

a. Faktor predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antar dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma – norma budaya budaya seseorang.

Ego berfungsi menengahi dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa adabahaya.

2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor – faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk mencapai kepuasan atau kenyamanan, selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus *benzodiazepine* reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam amino butirikgamma nero regulator (GABA)* yang mana berpengaruh dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana hanya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan yan disertai dengan gangguan fisik selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor

b. Faktor presipitasi

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada 2 kategori faktor pencetus, yaitu ancama terhadap

integritas fisik dan terhadap sistem diri :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari – hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus dan bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang, sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di dalam masyarakat sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial budaya, ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan

3. Gejala- Gejala Kecemasan

Dadang Hawari (1996) Kecemasan mempunyai gejala-gejala gangguan fungsi dari organ-organ tubuh dipersyarafi oleh sistem saraf otonom (misalnya: pernafasan, peredaran darah, sistem pencernaan, lain sebagainya). Gejala-gejala kecemasan ditandai dengan sebagian faktor, yakni:

- a. Cemas, takut khawatir
- b. Firasat buruk
- c. Takut akan pikirannya sendiri
- d. Mudah tersinggung

- e. Tegang, tidak bisa istirahat dengan tenang
- f. Gelisah, mudah terkejut
- g. Gangguan tidur, dengan mimpi-mimpi menegaskan
- h. Gangguan konsentrasi daya ingat
- i. Jantung berdebar-debar, dada sesak, nafas sesak
- j. Gangguan pencernaan
- k. Nyeri otot, pegal linu, kaku, perasaan seperti ditusuk-tusuk, berkeringat, panas atau dingin
- l. Mulut kering, sukar menelan seolah-olah ada benda menyumbat kerongkongan
- m. Gangguan seksual (libido meningkat).

Disamping gejala-gejala kecemasan itu berikut ini yakni sebagian fugsi bisa dipengaruhi oleh gangguan kecemasan dalam gagasan Rusda Koto Sutadi(1994), yakni:

- a. Keadaan hati : kecemasan , mudah marah, perasaan sangat tegang
- b. Pikiran : khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, suka membesar-besarkan ancaman, memandang diri sangat sensitif, merasa tidak berdaya.
- c. Motivasi : menjauhi kondisi, ketergang tungan tinggi, ingin melarikan diri.
- d. Perilaku : gelisah, gugup, kewaspadaan berlebih.
- e. Gejala biologis : gerakan otomatis meningkat, misalnya berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

4. Sumber-Sumber Kecemasan

Dalam gagasan Zakiyah Darajat (1982) sumber-sumber kecemasan berasal dari :

- a. Rasa cemas timbul akibat melihat mengetahui ada bahaya mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat pada rasa takut, sebab sumbernya jelas terlihat pada pikiran, misalnya ketika seorang menderita sakit, akan mendapati kecemasan sebab kondisi penyakitnya sudah parah.

- b. Rasa cemas berupa penyakit terlihat pada sebagian bentuk, misalnya seorang merasa cemas sebab sesuatu tidak tertentu, tidak ada kaitan dengan apa-apa cemas pada bentuk takut benda-benda atau hal-hal tertentu, misalnya takut melihat darah, bintang-bintang kecil tempat tinggi. Selanjutnya ada pula cemas pada bentuk ancaman yakni kecemasan menyertai gejala-gejala gangguan penyakit jiwa. Orang merasa cemas sebab menyangka akan tercipta suatu tidak menyenangkan, sehingga merasa terancam oleh suatu itu.
- c. Cemas sebab merasa berdosa atau bersalah sebab mengerjakan hal-hal berlawanan dengan keyakina atau hati nurani cemas ini sering menyertai gejala-gejala gangguan jiwa gejala-gejala cemas itu ada bersiat fisik ada pula bersifat mental.
- d. Rasa cemas sebab tidak terpenuhinya keinginan-keinginan seksual, sebab merasa fisiknya kurang sebab pengaruh pendidikan waktu kecil.
- e. Rasa cemas sebab sering tercipta frustrasi sebab tidak tercapainya diinginkan baik material maupun sosial.

5. Reaksi Kecemasan

Dalam gagasan Nevid, Rathos, Green (2005) ciri-ciri kecemasan yakni:

- a. Secara fisik meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh bergetar/gemetar, banyak berkeringat, mulut/kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernapas, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, pusing, merasa cemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah.
- b. Secara behavioral meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat perilaku terguncang.
- c. Secara kognitif meliputi khawatir mengenai suatu, perasaan tergantung atau kelakuan atau aprehensi pada suatu tercipta di masa depan, keyakinan suatu mengerikan akan segera tercipta tanpa penjabaran jelas, kelakuan akan kehilangan kontrol, tidak bisa menangani permasalahan berpikir seluruhnya tidak bisa dikendalikan, sulit berkonsentrasi memfokuskan pikiran.

B. Kecemasan Menghadapi Kematian

1. Pengertian Kecemasan Menghadapi Kematian

Dalam gagasan Conte, Weiner, Plutchick (pada Wiyanti, 2012) kecemasan menghadapi kematian yakni hal kompleks akan tercipta mewakili bermacam macam pemikiran serta emosi mengenai kecemasan ataupun ketakutan guna menemui kematian, kerusakan secara mental fisik, bermacam perasaan kesepian muncul, kesedihan serta putus asa begitu ekstrim pada suatu kondisi tidak bisa dikontrol oleh individu.

Dalam gagasan Temper (pada Wiyanti, 2012) kecemasan menghadapi kematian yakni: ‘suatu kondisi emosional tidak menyenangkan dialami oleh seorang secara subyektif ketika mulai memikirkan mengenai kematian akan dihadapi. Kecemasan menghadapi kematian yakni kecemasan akan kehilangan pemenuhan pada diri, kecemasan akan kehancuran diri, kecemasan akan kehilangan identitas sosial, kecemasan ketidak pastian mengenai kematian, kecemasan akan kehilangan sahabat keluarga terdekat serta kecemasan bagaimana akan menghadapi penderitaan di akhir zaman diakibatkan dari perasaan cemasitu”. Balckburn Davidson (1999) mengemukakan kecemasan menghadapi kematian yakni gejala tercipta secara fisik maupun psikologis tidak menyenangkan sebagai respon pada adanya suatu perasaan takut atau cemas pada suatu subyektif tidak ada obyeknya. Belsky (pada Handerson, 2012), mengemukakan kecemasan menghadapi kematian digambarkan sebagai pemikiran abstrak mengenai ketakutan serta emosi tercipta mengenai peristiwa terakhir akan dihadapi oleh seorang di bawah kondisi hidup normal seperti umumnya.

Dalam gagasan Belsky (Henderson, 2002), kecemasan menghadapi kematian didefinisikan sebagai pikiran, ketakutan, emosi mengenai kejadian akhir dari hidup dialami individu. Lebih lanjut dijabarkan oleh Maskawaih (Zubair, 2008), “kecemasan menghadapi kematian melekat pada orang tidak mengetahui apa hakikat mati atau orang menyangka sesudah jasmaninya rusak maka dirinya juga akan hilang atau orang mengira ini akan terus lestari, sedangkan dirinya

musnah. Kecemasan menghadapi kematian yakni hal wajar di mana hidup akan mati' (Zubair, 2008).

Berasaskan paparan di atas bisa diartikan kecemasan menghadapi kematian yakni sebagai pikiran, ketakutan, emosi mengenai kejadian akhir dari hidup dialami individu, individu pada hal ini ialah lansia. Selain itu kecemasan menghadapi kematian termasuk pada jenis kecemasan nueritik, yakni kecemasan menampakkan wujudnya sebagai penyakit, obyeknya tidak jelas berupa benda-benda atau hal- hal tertentu sebenarnya tidak perlu ditakuti.

Kecemasan ini membuat individu merasa takut mengenai suatu hal tidak pernah ada didalam pengalamannya, sehingga perasaan takut lebih mudah guna muncul membuat individu merasa cemas akan hal tidak ada. Kecemasan ini juga mengakibatkan adanya ketidak seimbangan secara fisiologis psikologis seorang, sehingga dampak cukup buruk bisa tercipta pada individu.

Kecemasan menghadapi kematian bukan yakni pengalaman segelintir orang saja, tetapi rata-rata setiap orang akan meninggal akan mendapatinya, walaupun ekspresi-ekspresi ketakutan atau kecemasan terliat pada bermacam sikap. Pada tahun 1971, Elizabeth Kublers Ross pernah menerbitkan suatu buku berjudul "*Death and Dying*". Pada buku itu Elizabeth menunjukan gejala paling global dialami manusia menjelang kematiannya dameneiliti gejala itu dari para konselinya. Lalu membagi lima fase atau momen dialami pasien menghadap kematian, yakni :

- a. Penolakan penyangkalan. Gejala global kecemasannya berupa menolak menyangkal, tidak menerima keadaan tercipta, tidak percaya hal itu tercipta pada dirinya, orang lain. Pada fase ini, penyangkalan pada akhirnya hanya semacam pembelaan sementara,
- b. Kemarahan, reaksinya berupa gausar marah. Gejala global ditampakkan konseli berupa marah-marah, bahkan sampai pada persoalan kebaikan kasih Tuhan. Dalam gagasannya belum saatnya dia mesti berbaring sakit menunggu kematian.
- c. Tawar menawarkan, gejala global ditampakkan, contohnya

perkataan Tuhan, biarkan saya hidup sebagian tahun lagi, masih banyak hal saya ingin lakukan. Namun umumnya konseli hanya mengeluh pada hati, sedang pada sikapnya tampak begitu tenang, pasrah pada orang-orang sekitar, seolah-oleh sudah menemukan alam kedamaian. Konseli juga bisa mengakui keadaan sebenarnya sedang tercipta, walaupun dia berupaya menolaknya.

- d. Depresi, gejala umunya manusia berkabung, dirinya berduka cita sebab akan kehilangan segala suatu sudah dimilikinya. Konseli bisa menyampaikan perasaan ini pada orang-orang dicintai. Lalu, pasien akan diam pada kesunyian pada kedukaan. Inilah fase persiapan menyongsong kematiannya.
- e. Sikap menerima, gejala umunya kadang-kadang tanpa reaksi apapun pasrah menerima kematiannya. Inilah pengalaman rasa takut akan kematian menghantui banyak orang.

Paparan diatas bisa diartikan kecemasan menghadapi kematian ialah perasaan takut atau cemas mendetail akan datangnya kematian, mana rasa cemas pada kematian itu disebabkan oleh kematian apa tercipta sesudahnya yakni misteri, adanya pemikiran mengenai sanak keluarga akan ditinggalkan boleh jadi juga kecemasan akan kematian muncul sebab merasa akan dikunjungi sangat buruk.

2. Faktor-Faktor Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Kematian

Mumpuni (2014) mengatakan sebagian faktor sudah diteliti mempunyai pengaruh dengan kecemasan menghadapi kematian antara lain:

a. Religiusitas

Ialah satu diantara faktor teoritis potensial, dipolualisasikan sebagai : totalitas system kepercayaan, iman atau disposisi dari pada diri, atau praktek ritual keagamaan (wulff, 2003).

Religiusitas memainkan peran utama sebagai satu diantara faktor kecemasan menghadapi kematian sebab masing-masing agama menjamin warga-warga pengikutnya akan hidup sesudah

kematian. Selain itu, tingkat religiusitas berbeda juga menghasilkan tingkat kecemasan menghadapi kematian berbeda-beda pula. Seperti diungkapkan oleh Daaleman Dobbs (2010) orang mempunyai tingkat kepercayaan moderat mempunyai ketakutan lebih besar dibandingkan mereka mempunyai tingkat kepercayaan kuat.

b. *Locuf ofcontrol*

Bagaimana cara kita memandang apa tercipta pada diri kita, apakah cenderung ke faktor luar diri atau pada diri, juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi kematian. Williams (1990) mengungkapkan individu mempunyai kecenderungan *locus of control* internal terlihat lebih bisa mengendalikan wilayah luar juga wilayah afektif dari pada lalu bisa menghasilkan perilaku kematian lebih baik. Vargo Black (pada Williams, 1990) melaporkan adanya kaitan antara *locus of control* eksternal kecemasan menghadapi kematian pada mahasiswa kedokteran, Hickson , Housley, Boyle (pada Williams, 1990) melaporkan adanya interaksi signifikan antara *locus of control* usia dengan kecemasan menghadapi kematian. Fry (pada Daaleman Dobbs, 2010) juga mengungkapkan individu dengan keyakinan kuat pada dirinya cenderung berpikir guna mengatur memainkan control kuat pada pikiran-pikiran mereka hal ini akan menurunkan tingkat kecemasan menghadapi kematian.

c. Kepribadian

Tipe kepribadian melandasi bagaimana kita berperilaku juga memegang peranan utama pada kecemasan menghadapi kematian perilaku seperti apa akan ditampilkan. Frazier Foss-Goodman (pada Williams, 1990) melaporkan kecemasan menghadapi kematian dengan tingkat tinggi berkorelasi dengan neurotisme *behavioral patten type A*.

d. *Social Support*

Dukungan sosial juga dibuktikan mempunyai pada kecemasan menghadapi kematian dalam gagasan Becker (1973) pada Daaleman Dobbs (2010). Orang tua mempunyai *social support* kuat cenderung mempunyai ketakutan lebih rendah sebab adanya perasaan aman dari ikatan dirinya dengan orang lain. Khawar, Aslam & Aamir (2013) juga menunjukkan hasil penulisan di mana ada kaitan negative antara *perceived social support* dengan kecemasan menghadapi kematian.

e. Usia

Kecemasan menghadapi kematian pada lansia diketahui mempunyai kaitan dengan usia, Russac et al (2007) pada penulisannya membuktikan wanita menunjukkan tingkat kecemasan menghadapi kematian tidak terduga selama awal 50 tahun. Sesudah berusia 60 tahun, kecenderungannya menurun menjadi stabil. Namun, Chuin & Choo (2009) membuktikan tidak ada perbedaan signifikan antara kecemasan menghadapi kematian dengan faktor usia.

f. Jenis kelamin

Antara pria wanita diketahui mempunyai pola piker berbeda satu sama lain, perbedaan pola piker itu juga mempengaruhi kecemasan menghadapi kematian Holcomb et al (pada Bath 2010) membuktikan hal tidak sejalan. Neimeyer (pada Bath 2010) menemukan tidak ada perbedaan antara pria wanita pada ketakutan akan kematian.

Henderson (2002) mengemukakan bermacam faktor mempengaruhi kecemasan menghadapi kematian, diantaranya :

a. Usia

Usia yakni satu diantara faktor daat mempengaruhi kecemasan dirasakan oleh individu. Segi ini cukup berpengaruh sebab makin bertambahnya usia maka makin bertambah pengalaman dimiliki oleh individu. Kecemasan pada kematian ini akan

mempunyai hasil berbeda antara remaja, dewasa madya hingga lansia serta individu menderita penyakit kronis.

b. Integritas Ego

Integritas ego yakni konsistensi keteguhan tidak tergoyahkan pada menjunjung tinggi nilai-nilai luhur disatukan dengan ego pada diri manusia itu sendiri. Konsistensi ini merujuk pada perasaan menjadi bagian dari suatu tata aturan berlangsung pada wilayahnya. Integritas ego juga mempunyai arti bisa menerima keadaan dirinya sendiri wilayahnya berupaya semaksimal mungkin guna mensyukuri apa dimiliki.

c. Kontrol Diri

Kontrol diri merupakan suatu tindakan dikerjakan guna bisa mengatur atau membatasi ego pribadi individu pada perilaku semestinya tidak dikerjakan. Pengaturan mekanisme secara fisik, psikologis perilaku guna membuat dirinya jearah lebih positif. Kontrol diri juga bisa mendeskripsikan keputusan individu dengan pertimbangan kognitif guna menyatukan perilaku sudah disusun mengarah pada hasil dituju.

d. Religiusitas

Faktor religiusitas bisa mempengaruhi tingkat kecemasan pada kematian. Henderson mengartikan religiusitas sebagai konsistensi seorang pada menjalankan agamanya. Dalam gagasan Kartono (1995) religiusitas memberi kesadaran pada manusia akan hakikat hidup sesungguhnya, disamping merangsang manusia guna leboh tahan pada segala duja nestapa, kepedihan serta rutinitas hidup keseharian tidak lekang dari krisis emosional depresi. Seluruh penderitaan mengandung nialai arti tersendiri menjadi elemen-elemen konstruktif bagi pembentuk kepribadian manusia. Selain itu penulisan dikerjakan oleh Henderson (2002), menunjukan komunitas mempunyai tingkat religiusitas tinggi mempunyai kecemasan pada kematian lebih rendah.

e. *Personal of sense fulfilment*

Personal of sense fulfilment bisa diterjemahkan sebagai keterlibatan pernah dikerjakan individu guna mengisi kesehariannya. Berkaitan dengan seberapa besar kesempatan dimiliki individu guna bisa memaknai apa diberinya pada wilayah maupun diri sendiri. Kesempatan ini mengarah pada bagaimana individu berupaya guna hidup secara penuh mamu mencapai target-target pada hidupnya.

Dalam gagasan Nevid dkk (2011), kecemasan dipengaruhi oleh empat faktor yakni :

- a. Faktor sosial wilayah, meliputi pemaparan peristiwa mengancam trawargais mengamati respon takut pada oranglain.
- b. Faktor biologis, meliputi disposisi genetis iregularitas pada fungsi neurotransmitter abnormalitas pada jalur otak memberik sinyal bahaya atau menghambat tindak tandukreflektif.
- c. Faktor behavioral, meliputi pemasangan stimuli aversif stimuli sebelumnya netral. Kelegaan dari kecemasan ini sebab mengerjakan kompulsif atau menghindar terhadap obyek kondisi ditakuti.
- d. Faktor kognitif emosional, meliputi konflik psikologis tidak terselesaikan. Faktor kognitif ini seperti ketakutan berlebihan, keyakinan irrasional sensitif berlebihan pada suatu ancaman.

Berasaskan faktor sudah dijabarkan sebelumnya bisa dilihat faktor eksternal mempengaruhi individu. Faktor asalnya dari pernyataan Blackburn Davison (1999), memperoses hal dari luar ke pada diri individu serta memunculkan efek berkaitan dengan kecemasan pada kematian itu sendiri. Henderson (2002) faktor mempengaruhi kecemasan menemui kematian ialah faktor usia, integritas ego, kontrol diri, religiusitas, *personal sense of fulfillment* ,

faktor sosial wilayah, faktor biologis, faktor behavioral, faktor kognitif emosional.

Pada penulisan ini faktor ketaatan beribadah yakni bagian dari faktor religiusitas dipakai sebagai variabel bebas sebab berpengaruh pada tingkat kecemasan menghadapi kematian, hal ini juga didukung dengan penulisan dikerjakan oleh Hawari (2006), menunjukkan lansia mempunyai tingkat religiusitas tinggi akan lebih tabah tenang menghadapi saat-saat terakhir atau kematian daripada kurang religius.

3. Segi-Segi Kecemasan Menghadapi Kematian

Dalam gagasan Nevid (2005), ciri kecemasan diklarifikasi menjadi tiga, yakni :

- a. Ciri fisik yakni ciri-ciri fisik menyertai kecemasan, meliputi : jantung berdebar, kringan dingin, kepala pusing, ujung-ujung jari terasa dingin, sulit tidur, dada sesak, nafsu makan menurun atau hilang gangguan pencernaan, merasa lemas dan terasa kaku.
- b. Ciri perilaku (*behavioral*) dari kecemasan seorang meliputi : bermalas-malasan, menghindari perilaku dependen.
- c. Ciri kognitif, seorang mendapati kecemasan meliputi : khawatir mengenai suatu (sepele), perasaan takut dengan suatu akan tercipta dimasa akan datang, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi ketidak bisaan menghadapi permasalahan.

4. Tanda Gejala Kecemasan Pada Lansia

Dalam gagasan hawari (2001), tanda gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan dirasakan oleh individu itu. Keluhan sering dikemukakan oleh seorang saat mendapati kecemasan secara global antara lain ialah seperti berikut:

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut,
- b. Gangguan pola tidur : seperti mimpi-mimpi menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi daya ingat.
- d. Gejala somatic : rasa sakit pada otot tulang, berdebar-debar,

sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan berkemihan, tangan terasa dingin lembab sebagainya.

Kecemasan bisa diekpresikan secara langsung dengan perubahan fisiologis perilaku secara tidak langsung dengan timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya guna melawan timbulnya kecemasan. Dalam gagasan Stuart (2016), pada orang cemas akan muncul sebagian respon meliputi:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardio vaskuler : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Pernafasan : nafas cepat pendek, nafas dangkal teregang-engah.
- 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual diare.
- 4) Neuromuskuler : tremor , gugup, gelisah, insomniapusing.
- 5) Traktus urinarius : sering berkemih.
- 6) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon perilaku

Respon perilaku muncul ialah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari kaitan interpersonal melarikan diri dari permasalahan.

c. Respon kognitif

Respon kognitif muncul ialah perhatian terganggu, mudah lupa, salah pada memberi penelian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak bisa berkonsentrasi, tidak bisa mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi kreatifitas, bingung, takut, kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

d. Respon afektif

Respon afektif sering muncul ialah mudah terganggu, tidak

sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa malu.

5. Kecemasan Menghadapi Kematian Perspektif Islam

Menurut Hashman (2016), islam menyebut kematian sebagai peristiwa “pulag” yakni kembali kehadirat ilahi. Diantara kata yang digunakan Al-Qur’an menyebut kematian adalah “*Ar-Ruja*” atau *Raji’un* yang berarti “pulang”. Islam tidak memandang kematian sebagai musnahan total melainkan “pulang kembali ketempat asal.” Menurut Marhan (2011), secara hakikat kematian adalah akhir kehisupan dunia dan awal kehidupan akhirat. Namun kematian bukanlah ketiadaan, kebinasaan, dan bukan pula akhir dari hidup manusia. Kematian hanya sebuah peristiwa terputusnya hubungan roh dengan badan atau semacam terpisahnya atau terhalangnya diantara keduanya. Ciri-ciri orang yang meninggal dunia dijelaskan dalam QS Al-Qiyamah ayat 26-30 :

كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ التَّرَاقِي

Artinya : Tidak! Apabila (nyawa) telah sampai ke kerongkongan,"
(QS. Al-Qiyamah : 26)

وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ

Artinya : dan dikatakan (kepadanya), "Siapa yang dapat menyembuhkan?"
(QS. Al-Qiyamah : 27)

وَوَظَنَّ أَنَّهُ الْفِرَاقُ

Artinya : Dan dia yakin bahwa itulah waktu perpisahan (dengan dunia),"

(QS. Al-Qiyamah : 28)

وَأَلْتَفَّتِ السَّاقُ بِالسَّاقِ

Artinya : dan bertaut betis (kiri) dengan betis (kanan),"

(QS. Al-Qiyamah : 29)

إِلَىٰ رَبِّكَ يَوْمَئِذٍ الْمَسَاقُ

Artinya : kepada Tuhanmulah pada hari itu kamu dihalau."

(QS. Al-Qiyamah : 30)

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah menyeluruhkan manusia supaya sekali-kali tidak melupakan akhirat. Apabila napas seseorang telah sampai ke kerongkongan maka pertobatan tidak ada lagi gunanya. Jangan sekali-kali terpengaruh dengan kehidupan duniawi dan ingatlah bahwa pada waktunya, jiwa manusia akan dicabut oleh malaikat maut.

Selanjutnya ayat ini juga menggambarkan bahwa orang yang sedang menghadapi *sakaratul maut* itu yakin bahwa itulah saat perpisahan dengan dunia. Dalam bahasa lain dapat dikatakan bahwa di saat kematian datang seseorang baru merasa yakin bahwa tiba saatnya berpisah buat selama-lamanya dengan dunia, harta, keluarga, dan sanak famili. Ayat ini juga menegaskan bahwa pada hari itu manusia di halau kepada Tuhannya, yakni dikembalikan apakah dia akan ditempatkan di neraka atau di dalam surga.

Selanjutnya Menurut Kosim (2012), islam mengajarkan bahwa kematian yang dialami oleh manusia di dunia ini bukanlah akhir dari segala-galanya. Kematian bukanlah kepunahan tetapi kematian merupakan pintu atau jalan satu-satunya untuk memasuki alam sesudahnya yang lebih luas dan penuh dengan balasan atas apa yang dilakukan selama di dunia. Alam itulah yang disebut alam akhirat. Alam akhirat itulah alam yang gaib bagi manusia yang masih hidup di dunia ini, karena alam akhirat itu gaib maka kematian bisa

dikatakan sebagai perjalanan “pulang kampung” atau “mudik”. Sebab awalnya manusia juga diciptakan di alam yang gaib, yaitu ketika di alam roh.

Lebih lanjut menurut Kosim (2012), kita mesti menyikapi kematian dengan pandangan yang positif. Jangan membenci kematian, karena ia adalah keniscayaan dan tetap menantidengan pasti. Yang perlu dilakukan ialah persiapan diri untuk menyambut datangnya kematian, persiapan itu tentunya dengan memperbanyak amal saleh yang berbasiskan keimanan kepada Allah SWT. Tanggalkan dan tinggalkan segala keangkuhan dan bisikan untuk hidup kekal di alam dunia yang fana ini. Berupaya untuk senantiasa menyucikan diri, karena sebelum lahir ke dunia diri ini dalam keadaan suci dan mestinya kembali kepada-Nya juga dalam keadaan suci pula.

Menurut Rif'an (2012), dapat dipahami bahwa islam tidaklah memandang kematian sebagai satu kejadian (*event*), melainkan suatu alur (rangkaian peristiwa) atau proses. Mati bukanlah penghujung kehidupan seseorang, karena selain hidup di dunia, manusia akan hidup kembali untuk dibangkitkan di akhirat yang abadi. Kematian hanyalah awal dari satu perjalanan panjang kehidupan manusia. Setelah hidup di dunia ia akan memperoleh kehidupan dengan segala macam kenikmatan atau berbagai ragam siksa dan kenistaan.

Dari beberapa pendapat dalam memandang kematian dapat disimpulkan, bahwa kematian menurut pandangan islam bukanlah suatu kemusnahan atau penyiksaan terhadap individu. Kematian merupakan suatu proses pulang atau kembalinya manusia pada asalnya yaitu dari alam dunia menuju alam akhirat.

C. Ketaatan Beribadah

1. Pengertian Ketaatan Beribadah

Ketaatan beribadah asalnya dari dua suku bahasa yakni “ketaatan”, sebagaimana disebutkan pada *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, berarti kepatuhan, kesetiaan. Sedangkan “ibadah” asalnya dari kata “abada” berarti menyembah, menghinakan diripada Allah (Yunus,1996:253). Kata ibadah dalam gagasan bahasa berarti “taat, tunduk, meremehkan diri menghambakan diri”

(Basyir, 1984). Adapun kata ibadah dalam gagasan istilah berarti penghambaan diri sepenuh-penuhnya guna mencapai keridaan Allah mengharap pahala-Nya di akhirat. (Fuad, 2000).

Secara harfiah ibadah berarti bakti manusia pada Allah Swt, sebab didorong dibangkitkan oleh akidah tauhid. Ibadah juga sebagai upaya mendekatkan diri pada Allah dengan mentaati segala perintah-Nya, menjauhi segala larangan-Nya, mengamalkan segala diizinkan-Nya (Abudin, 2010).

Allah Maha Mengetahui mengenai kejadian manusia, maka supaya manusia terjaga hidupnya, taqwa, diberi kewajiban ibadah. Tegasnya manusia diwajibkan beribadah supaya manusia itu mencapai taqwa. Khursid Ahmad, dkk, mengemukakan target beribadah pada islam ialah menyucikan jiwa manusia hidup keseharian dari cemarkan dosa hal-hal keji. Hal itu sudah di atur seseperti itu rupa supaya bisa menutupi target pemurnian itu, apabila dilakukan dengan sepenuh ketulusan hati kesadaran memang akan bisa menjaga keluhuran jiwa sejati (2002).

Ketaatan beribadah yakni bentuk pengabdian diri pada sang khaliq, senantiasa menjalankan perintah serta menjauhi larangan-Nya dengan penuh ketaqwaan mengharap ridho-Nya. Allah memerintahkan manusia guna taat pada-Nya, Kedudukan manusia pada beribadah ialah guna mematuhi, mentaati, melaksanakan dengan penuh ketundukan pada Tuhan, sebagai bukti pengabdian rasa terimakasih pada-Nya. Hal seperti itu dikerjakan sebagai praktek dari makna Islam, yakni berserah diri, patuh, tunduk guna memperoleh kedamaian keselamatan. Ibadah mensyukuri nikmat Allah. Atas dasar inilah manusia diperintahkan guna beribadah pada Allah. Sebab Allah memberi nikmat paling besar berupa hidup atau wujud segala suatu berkaitan dengan-Nya, dengan diperintahkan guna menjalankan perintah menjauhi larangan-Nya.

Dalam gagasan orang-orang bijak, ihsan pada amal tindakan lebih utama dari pada amal itu sendiri. Melaksanakan ibadah seperti salat, puasa, tilawah al-Qur'an, lain sebagainya tanpa adanya keikhlasan dari hati kesopanan pada berhadapan dengan-Nya sama dengan keagungan hadirat-Nya Maha Suci, maka seluruh ibadah dilakukannya

hanya akan menumbuhkan kelelahan semata (Asep,2006).

Pengertian dari ketaatan beribadah bisa diikhtisarkan sebagai kepatuhan kesetiaan seorang hamba pada Tuhan pada menjalankan perintah menjauhi larangan-Nya. Dikerjakan dengan cara mengabdikan dirinya dengan penuh ketaqwaan mengharap ridho dari-Nya juga melaksanakan ibadah dengan penuh keikhlasan kesopanan pada menghadap-Nya.

2. Dimensi - Dimensi Ketaatan Beribadah (*Religious Orientasi*)

Allport (pada Flere & Lavric, 2007) membagi ketaatan beribadah pada dua dimensi berbeda, yakni *intrinsic religion orientasi* (orientasi religious intrinsic) *extrinsic religious orientation* (orientasi religious ekstrinsik).

Dimensi – dimensi itu ialah:

- a. *Intrinsic religious orientasi* (orientasi religious intrinsic).
Allport & Ross (1967) bergagasan individu dengan orientasi ini sudah menemukan motif dasar dari beragama. Keperluan lainnya, sekuat apapun, dianggap kurang utama sebisa mungkin mempunyai harmoni dengan kepercayaan religious. Individu berupaya guna menginternal sasikan keyakinan mengikuti ajaran- ajaran agamanya. Inilah disebut menjalankan keyakinannya. Keyakinan seperti ini bisa merubah eksistensi seorang tanpa memaksakannya pada pola-pola terbatas keperluan-keperluan egosentris. Tipe ini bisa disebut tipe agama “interioris” atau “intrinsic” atau “berpusat diluar diri”, pada kasus ini bertolak belakang dengan tipe ekstrinsik mengedepankan faedah, berpusat pada diri sendiri.
- b. *Intrinsic religious orientation* juga didefinisikan sebagai kedewasaan spiritual (Thomas, pada Tomer et al, 2008), atau sebagai cara hidup komitmen seorang pada Tuhan orang dengan orientasi religious intrinsic cenderung mempercayai adanya hidup lebih baik sesudah kematian (Tomer et al,2008).
- c. *Extrinsic religious orientation* (orientasi religious ekstrinsik).
Tipe religious ekstrinsik sebagai religious memanfaatkan, mengutamakan diri sendiri , berpusat pada keselamatan, status,

kenyamanan protektifitas dari penganutnya. Orang religious pada artian ini ‘memakai’ Tuhan mereka ialah orang bergantung pada dasarnya kekanak-kanakan. Individu dengan orientasi religious ekstrinsik mungkin sudah memperoleh doktrin agama dari lembaga-lembaga atau rumah ibadah, namun sebab mereka tidak terlalu melibatkan agama pada hidupnya, mereka mempunyai kemungkinan guna takut pada hal-hal gaib masa depan sesudah kematian (pada Tomer et al, 2008).

Selanjutnya ada dua unsur berbeda dari orientasi religious ekstrinsik, yakni : 1). *Social extrinsic orientasi (ES)* , yakni orientasi religious ekstrinsik mengacu pada pencapaian faedah-faedah sosial. Tipe ini mengharapkan faedah secara sosial (Flere & Lavric, 2007). 2). *Personal Extrinsic orientation (EP)*, yakni orientasi religious ekstrinsik menekankan pada penanganan control pada permasalahan-permasalahan psikologis personal (Flere & Lavric, 2007).

D. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia yakni satu diantara fase hidup akan dialami oleh setiap manusia, meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap bisa menjalani hidup sehat. Satu diantara hal paling penting ialah merubah kebiasaan. Tidak hanya meniggalkan kebiasaan buruk bisa mengganggu kesehatan, tetapi sebagian pola hidup sehat seperti olah raga menjaga pola makan memang mesti dilakukan (Lembaga Kemanusiaan Nasional,2011).

Dalam gagasan UU. NO.4 tahun 1965 dinyatakan bahwa :

“Seorang bisa diungkapkan sebagai orang jompo atau lanjut usia sesudah berkaitan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri guna keperluan hidup keseharian menerima nafkah dari orang lain’.

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir kemajuan pada daur hidup manusia (Keliat, 1999). Usia lanjut ialah kelompok orang sedang mendapati suatu mekanisme perubahan bertahap pada jangka

waktu sebagian dekade pada (Notoadmojo, 2010). Dalam gagasan Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 mengenai Kesehatan dikatakan usia lanjut ialah seorang sudah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Lansia dalam gagasan Madani Nugroho (pada Azizah,2011), mengatakan lanjut usia yakni kelanjutan dari usia dewasa. Surini Utomo (pada Azizah, 2011) mengatakan lanjut usia bukan suatu penyakit namun yakni tahap lanjut dari suatu mekanisme hidup akan dijalani seluruh individu, ditandai dengan penurunan kompetensi tubuh guna adaptasi dengan stress wilayah.

Lanjut usia ialah suatu mesti diterima sebagai suatu kenyataan fenomena biologis. Hidup itu akan diakhiri dengan mekanisme penuanberakhir dengan kematian (Hutapea,2005). Lanjut usia ialah suatu mekanisme alami tidak bisa dihindari (Azwar,2006). Dari pernyataan di atas bisa dinilai usia lanjut ialah seorang baik laki-laki ataupun wanita sudah berusia 60 tahun keatas dibedakan lanjut usia potensial maupun lanjut usia tidak potensial.

Surini (2011), mengatakan pada masa usia lanjut nostalgia bisa menjadi wahana bagi usia lanjut guna meninjau masa lampau guna mempunyai nilai-nilai, gagasan-gagasan aktifitas menentramkan. Manusia lanjut religius cenderung *conservatif* makin intens terlibat pada pandangan religiusnya. Seperti itu garis-garis besar hidup manusia didunia ini, lahir, tumbuh kembang, hingga dewasa, menua akhir mati. Seluruhnya ada pada ketentuan Allah.

2. Ciri-Ciri Lansia

Dalam gagasan *World Health Organization* (WHO) ada sebagian batasan umur Lansia, yakni:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 tahun
- b. Usia lanjut (*fiderly*) : 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : 75 – 90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun.

Dalam gagasan Depkes RI (2003), lansia dibagi atas :

- a. Pralansia : Seorang berusia antara 45-59 tahun.

- b. Lansia : Seorang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi : Seorang berusia 70 tahun atau lebih.

Dalam gagasan Nugroho (2000), menyimpulkan pembagian umur berdasarkan gagasan sebagian ahli, disebut lanjut usia ialah orang sudah berumur 65 tahun ke atas. Dalam gagasan Setyonegoro (2000), lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) atau 19-25 tahun.
- b. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun.
- c. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun.
- d. 70-75 tahun (*young gold*), 75-80 tahun (*old*)
- e. Lebih dari 80 tahun (*veryold*)

3. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia ini ialah lima klasifikasi pada lansia.

- a. Pralansia (Prasenilis)
- b. Seorang berusia antara 45 - 59 tahun.
- c. Lansia Seorang berusia 60 tahun atau lebih.
- d. Lansia resiko tinggi.

Seorang beresiko 70 tahun atau lebih/seorang berusia 60 tahun atau lebih dengan permasalahan kesehatan (Depkes RI, 2003) pada bukunya Rosidawati,2008).

- a. Lansia potensial
Menghasilkan barang/jasa (Depkes RI,2003) pada bukunya Rosidawati, 2008).
- b. Lansia tidak potensial
Lansia tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada pertolongan orang lain (Depkes RI, pada bukunya Rosidawati, 2008).

E. Kaitan Ketaatan Beribadah Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian

Ketaatan beribadah bisa menjadi target tanpa memandang agama, ras, warna kulit, misalnya pada meningkatkan koping, dukungan sosial, optimisme harapan, mengurangi depresi kecemasan, serta mendukung perasaan relaksasi. Pada hal ini hidup spiritual mempunyai peranan utama, seorang mensyukuri nikmat akan merasa lebih ikhlas pada menemui hidup, tetapi belum tentu bagi tidak bisa mensyukuri nikmat diberi Tuhan YME.

Kecemasan akan kematian bias berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, bisa pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan mungkin menyertai datangnya kematian. Corr,Nabe & Corr (2003) mengemukakan “sikap berkaitan dengan kematian bisa berfokus pada sikap mengenai diri individu pada saat sekarat yakni merefleksikan ketakutan kecemasan mengenai kemungkinan mendapati mekanisme kematian panjang, sulit atau sakit,sikap mengenai kematian diri yakni berfokus pada apa makna kematian bagi diri individu”.

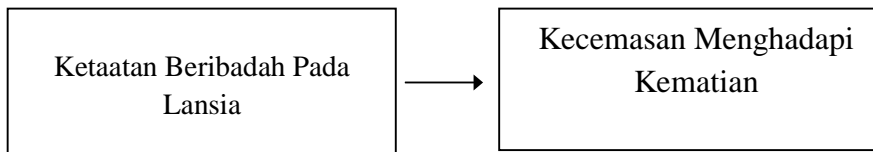
Sikap mengenai apa akan tercipta pada diri sesudah kematian yakni berfokus pada apa akan tercipta pada diri individu sesudah kematian, sikap berkaitan dengan kematian atau rasa kehilangan orang lain dicintai yakni berfokus pada bagaimana individu memandang kematian orang lain yang dicintai.

Kesimpulan bisa penulis tarik antara ketaatan beribadah dengan kecemasan menghadapi kematian ialah diantara keduanya ada kaitan antara tingkat religiusitas dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia, makin tinggi tingkat religiusitas lansia maka akan makin rendah pula kecemasan pada menghadapi kematian dimiliki oleh lansia.

F. Kerangka Berpikir

Usia lanjut ialah suatu kejadian pasti akan dialami oleh seluruh orang dikaruniai usia panjang, terciptanya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia bisa berupaya guna menghambat kejadiannya sebab lanjut usia yakni kelanjutan dari usia dewasa.

Manusia sudah memasuki masa ini cenderung tidak begitu memikirkan keperluan duniawi melainkan mulai memikirkan kapan bagaimana cara mereka pada menghadapi kematian, sehingga kebanyakan seorang sudah memasuki masa lansia mendapati kecemasan pada menghadapi kematiannya mulai mendekatkan diri pada sang pencipta Allah SWT dengan cara meningkatkan ketaatan badahnya.



X

Keterangan:

Y : Kecemasan Menghadapi Kematian

X :Ketaatan Beribadah Pada Lansia

G. Hipotesis

Berasarkan landasan teori dikemukakan diatas, hipotesis diajukan pada penulisan ini ialah ada kaitan antara ketaatan beribadah dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, 2011. *Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Wanita yang Belum Mendapatkan Pasangan Hidup di Kelurahan Tanjung Gusta Medan*.
- Ahmad Warson Munawwir. 1997. *Kamus Al-Munawwir*. Surabaya : Pustaka Progresif
- Ancok,dkk. 2005. *Psikologi Islam: solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Archentari, K. A., & Siswanti. 2014. *Hubungan antara Religiusitas dengan Kecemasan terhadap Kematian pada Individu Fase Dewasa Madya di PT Tiga Serangkai Group*. Jurnal Psikologi,
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Artkinson,dkk, 1995. *Pengantar Psikologi I*. Jakarta : Erlangga.
- Baharudddin dan Mulyono. 2008. *Psikologi Agama dalam Perspektif Islam*, Malang : UIN-Malang Press.
- Cicirelli, V. G. (Ed). 2003. *Older adults fear and acceptance of death :a Transitionsl model. Ageing internasional*.
- Damayanti, Asma. 2008. *Gambaran Jenis dan Tingkat Kesepian pada Lansia*. Bandung:Universitas Padjadjaran
- Falkenhain, M., & Handal, P.J. 2003. *Religion death attitudes and belief in after life in the elderly : Untangling the relationship. Journal of Religion and Health*.
- Fuad. 1994. *Psikologi Islam : Solusi atas probelma psikologi*, Yogyakarta,
- Harimurti. K. (2011). *Perawatan usia lanjut di rumah*. Komisi Nasional Lanjut Usia. Diunduh 26 April 2013, dari www.komnaslansia.or.id/modules

- Hartanto. 1996. *Hubungan antara kecemasan akan kematian dengan belief in afterlife pada usia dewasa menengah. Journal Psikologi Indonesia*. I
- Hasan,Purwakania. 2006. *Psikologi Perkembangan Islami*. Jakarta:Rajawali Press
- Hawari, Dadang, 2001. *Manajemen Tress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta:FKUI.
- Hidayat,K.(2006).*Psikologi Kematian Merubah Ketakutan Menjadi Optimis*. Jakarta:Mizan Publika
- Hurlock, E. (1990). *Psikologi perkembangan*, edisi kelima. Jakarta: Erlangga. Malau, I. L. (2012). *Harapan hidup orang Indonesiaversi CIA*. Diunduh 25 April2013,dari nasional.news.viva.co.id/news/read/371781-harapan-hidup-orang-indonesia-versi-cia-71-tahun
- Hurlock, E. B. 1990. *Pskologi Perkembangan* . Jakarta :Erlangga Pustaka Al-Husna
- Hurlock, Elizabeth. 1999. *Psikologi Perkembangan*, Erlangga. Jalalaludin, 2002. *Psikologi Agama Edisi Revisi Divisi Buku Perguruan Tinggi*. Jakarta : Pt. Raja Grafindo Persada.
- Jalaludin, 2000. *Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. Khavari, S.2000. *mencapai kebahagiaan dalam setiap keadaan*. Jakarta : Mizan Pustaka
- Kusumawtai, F. 2010. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Lonetton, R., & Tepler, D. I. 1986. *Death anxiety*. Washington : Hemisphere Publising Coriratiomn.
- Miles, Metthrew B dan A Michel Huberman. 1992. *Analasis Data Kualitatof, Buku Sumebr tentang Metode-Metode Baru, Terjemah. Tjepjep Rohendi Rohidi*. Jakarta : UI Press

- Mu'alim, A.F.R. A. 1998. *Ibadah dan Akhlak dalam Islam*. Yogyakarta : UII Press Indonesia
- Munawie Abdul Fattah. 2006. *Tradisi Orang-Orang NU*. Yogyakarta : Menara Kudus.
- Muthoharoh, S., & Andriani, F. 2004. *Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan kematian pada dewasa tengah . Journal Psikologi Indonesia*
- Nasution, M. 2002. *Menuju ketenangan Batin*. Jakarta : Gema Insani Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal* (edisi5). (Terjemahan dari: Abnormal Psychology).Jakarta: Erlangga
- Newman, B.M., Newman, P.R. (2006). *Development through life: a psychosocial approach*. USA: Wadsworth Cengage Learning
- Nikolas, H. 2015. *Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan kecemasan menghadapi kematian pada usia lanjut dengan penyakit kronis dip anti wredha mandiri Slatiga dan panti wredha salib putih Salatiga*. Salatiga : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen SatyaWacana.
- Nursalam, H. 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika
- Pamungkas, A., Wiyanti, S., & Agustin, R. W. 2013. *Hubungan antara religiusitas dan dukungan social dengankecemasan menghadapi tutup usia pada lanjut usia kelurahan jebres Surakarta*.
- Papalia, D.E., Old, S.W., Feldman, R.D. (2004). *Human development*. 9th edition. New York: McGraw-Hill.

- Poerwandari, E.K. (2011). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3): Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Purwadarminta, 1976. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Sehat dan aktif di usia lanjut (2012). Kementerian kesehatan republik Indonesia.
- Samodrawati, N. (2008). Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Kejadian Depresi Usia Lanjut
- Santrock, J.W. (2000). *Life span development*. New York: McGraw-Hill
- Sarwono, J. (2006). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stuart, G.W., Sundeen, S.J. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sarafino, 2006. *Health Psychology : Biopsychology Interaction*. Singapore : John Wiley & Sons.
- Zakiah Drajat. 1983. *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung.